

## PROGRAM POSYANDU TERINTEGRASI: STRATEGI PENGUATAN POSYANDU REMAJA DI DENPASAR

Ni Wayan Deviani<sup>1\*</sup>, Nyoman Utari Vipriyanti<sup>2\*</sup>, I Ketut Widnyana<sup>3</sup>, Wayan Maba<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup> Program Pascasarjana MP2WL Universitas Mahasaraswati Denpasar, Jalan Soka

No.41, Kesiman Kertalangu, Denpasar Timur, Bali

\*Corresponding Author: [mangtiutari@yahoo.com](mailto:mangtiutari@yahoo.com)

### ABSTRACT

*Youth groups are the main asset or capital of human resources for the nation's development in the future. Along with the swift currents of globalization that hit various sectors, it has an impact on the development of adolescent health problems in Indonesia. The Indonesian government has made a breakthrough by developing a youth Posyandu program but there is still an increase in cases of adolescent health problems in Denpasar City. This study aims to analyze strategies in implementing the youth Posyandu program. The research design used qualitative and quantitative approaches with the research subjects carried out by purposive sampling of 32 people in October-December 2020. Data collection was carried out using a questionnaire, and then FGD would be conducted. The data analysis used was the IFAS and EFAS matrices followed by the QSPM matrix. The results showed that the main priority strategy was to integrate the implementation of the youth Posyandu program with several related programs. The research will have implications for the approach to access to health services for adolescents and as surveillance and monitoring of adolescent health in work areas.*

*Keywords : Implementation, Strategy, Youth Posyandu*

### ABSTRAK

Kelompok remaja merupakan aset atau modal utama sumber daya manusia bagi pembangunan bangsa di masa yang akan datang. Seiring dengan derasny arus globalisasi yang melanda berbagai sektor, membawa dampak bagi perkembangan permasalahan kesehatan remaja di Indonesia. Pemerintah Indonesia telah melakukan terobosan dengan mengembangkan program posyandu remaja namun masih terdapat peningkatan kasus permasalahan kesehatan remaja di Kota Denpasar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi dalam implementasi program posyandu remaja. Design penelitian dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif dengan subyek penelitian dilakukan secara purposive sampling sebanyak 32 orang pada bulan Oktober-Desember 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner, dan selanjutnya akan dilakukan FGD. Analisis data yang digunakan dengan matrik IFAS dan EFAS yang dilanjutkan dengan matrik QSPM.. Hasil penelitian didapatkan strategi prioritas utama adalah dengan mengintegrasikan pelaksanaan program posyandu remaja dengan beberapa lintas program terkait. Penelitian akan berimplikasi pada pendekatan akses pelayanan kesehatan bagi remaja dan sebagai surveilans serta pemantauan kesehatan remaja di wilayah kerja.

Kata kunci : Implementasi, Posyandu Remaja, Strategi

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pelayanan kesehatan diberikan ke semua kelompok umur salah satunya adalah kelompok usia remaja. Kelompok remaja merupakan aset atau modal utama sumber daya manusia bagi pembangunan bangsa di masa yang akan datang, dan jumlahnya pun cukup besar. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil survey penduduk tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia 15-24 tahun sebesar 16,5% dari total penduduk Indonesia (BPS, 2016).

Seiring dengan deras arus globalisasi yang melanda berbagai sektor, membawa dampak bagi perkembangan permasalahan kesehatan remaja. Hasil survey kesehatan berbasis sekolah di Indonesia tahun 2015 (GSHS) yang melihat gambaran faktor resiko kesehatan pada pelajar usia 12-18 tahun secara nasional mendapatkan hasil sebanyak 41,8% laki-laki dan 4,1 % perempuan mengaku sudah pernah merokok. 32,82 % di antaranya merokok pertama kali umur  $\leq$  13 Tahun. 14,4 %

laki-laki dan 5,6 % perempuan pernah mengkonsumsi alkohol, 2,6 % laki-laki pernah mengkonsumsi narkoba. Gambaran faktor resiko kesehatan lainnya adalah masalah perilaku seksual. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa 6,91 % pelajar laki-laki dan 3,85 % pelajar perempuan pernah melakukan hubungan seksual dengan usia termuda melakukannya pada usia 11 tahun (Kemenkes, 2015). Perilaku seks pranikah tentunya memberikan dampak yang luas pada remaja terutama berkaitan dengan penularan penyakit menular, kehamilan tidak diinginkan, aborsi dan peningkatan resiko kematian ibu dan bayi (Kasim, 2014).

Pemerintah telah melakukan terobosan dengan mengembangkan program posyandu remaja. Pelayanan di Posyandu remaja meliputi pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif (Wahid *et al* 2020). Sosialisasi posyandu remaja sudah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI ke beberapa Provinsi pada awal tahun 2018 salah satunya adalah Provinsi Bali. Pelaksanaan program posyandu remaja di Provinsi Bali dipelopori oleh Dinas Kesehatan Kota Denpasar. Pernyataan tersebut juga didukung dari hasil

wawancara dengan pemegang program remaja di Dinas Kesehatan Kota Denpasar yang menyatakan bahwa puskesmas yang paling pertama mengimplementasikannya ditahun 2018 adalah Puskesmas IV Denpasar Selatan, dan sampai saat ini memiliki jumlah posyandu remaja paling banyak dan paling kontinyu diantara puskesmas yang ada di kota Denpasar. Pelaksanaan posyandu remaja yang baik tentunya dapat meminimalisir jumlah kasus permasalahan kesehatan pada remaja di wilayah kerja, namun kenyataannya dari hasil lapangan masih banyak kasus yang terjadi. Laporan remaja Dinas kesehatan Provinsi Bali dari tahun 2018-2019 menunjukkan adanya peningkatan kasus remaja yang dilayani dipuskesmas yakni masalah pubertas dari 63 meningkat menjadi 401 kasus, Infeksi Menular Seksual (IMS) dari 20 meningkat menjadi 95 kasus, Diabetes melitus dari 34 menjadi 60 kasus, Hipertensi dari 6 menjadi 41 kasus dan kehamilan remaja 875 menjadi 1919 kasus

Berdasarkan uraian diatas maka sudah seharusnya pembinaan kesehatan remaja menjadi prioritas untuk diberikan kepada remaja.. Pelaksanaan posyandu remaja tentunya dipengaruhi oleh adanya factor penghambat dan factor pendukung. Kedua faktor tersebut ketika tidak

dikemas dengan baik menyebabkan pengelolaan program posyandu remaja berjalan kurang efektif (Saraswati, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi prioritas yang bisa diterapkan dalam implementasi program posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian bersifat *observasional*, karena data diperoleh melalui pengamatan dan tidak dilakukan perlakuan terhadap subjek penelitian selama penelitian. Desain penelitian yang digunakan yaitu mempergunakan gabungan metode kualitatif dengan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas IV Denpasar Selatan dengan penentuan lokasi penelitian dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria posyandu remaja yang sudah berjalan aktif minimal 1 tahun sebelumnya yaitu Posyandu Remaja Banjar Sawah, Posyandu Remaja Banjar Begawan, Posyandu Remaja Banjar Dukuh Pesirahan. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Oktober-Desember 2020.

Subyek penelitian dalam penelitian ini sebanyak 32 orang diambil secara *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan berbentuk kuisisioner. Variabel yang diukur merujuk pada teori George Chares Edward

III (1980) dimana terdapat 4 (empat) variabel dalam implementasi kebijakan publik yaitu variabel komunikasi, variabel sumber daya, variabel sikap dan komitmen dari pelaksana program, dan variabel struktur birokrasi.

Tehnik dan prosedur pengumpulan data dengan tehnik survey dan wawancara, telaah dokumen, observasi lapangan serta *Focus Group Discussion (FGD)*. Teknik analisis yang digunakan adalah Analisis

deskriptif kualitatif, Analisis SWOT dengan menggunakan matrik IFAS dan EFAS serta analisis dengan matrik QSPM.

## HASIL

Tingkat perkembangan posyandu remaja tergolong pada tingkat Pratama karena pelaksanaan kegiatannya masih kurang dari 8 kali setahun walaupun dari segi jumlah kader posyandu remaja sudah memenuhi kriteria ditingkat lebih tinggi dari pratama

Tabel 1. Pelaksanaan posyandu remaja tahun 2019

No	Aspek	Posyandu Br Sawah	Posyandu Br. Begawan	Posyandu Br. Dukuh P.
1	Frekuensi pelaksanaan kegiatan Posyandu	4 x setahun	2x setahun	2x setahun
2	Jumlah kader posyandu remaja	5 orang	5 orang	5 orang
3	Pencapaian pelaksanaan pemberian KIE dalam setahun sesuai jadwal	100 %	50 %	50 %
4	Program tambahan	Terintegrasi dengan PTM Pelibatan KISARA	Terintegrasi dengan PTM Pelibatan KISARA	Terintegrasi dengan PTM Pelibatan KISARA
5	Cakupan dana swadaya	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Pelaksanaan Posyandu remaja	Br. Sawah	Br.Begawan	Br.Dukuh P

Sumber : laporan program remaja Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2019

Kondisi ini terjadi karena penentuan pelaksanaan kegiatan posyandu remaja disesuaikan dengan kesepakatan dari remaja itu sendiri dengan pertimbangan ketersediaan waktu senggang yang dimiliki remaja di sela-sela kesibukannya.

### Identifikasi faktor internal dan eksternal yang menjadi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman

Faktor internal dan eksternal yang menjadi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman bagi pengembangan program posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan dapat dilihat pada Tabel 2 dan 3.

Tabel 2 Matrik IFAS Implementasi program Posyandu remaja

Faktor-faktor Strategi Internal	Bobot*	Rating*	Skor Bobot x Rating
<b>Kekuatan:</b>			
- Sosialisasi tentang posyandu remaja sudah dilakukan ke desa/Masyarakat	0.08	4.00	0.33
- Pembentukan posyandu remaja melalui MMD (musyawarah Masyarakat Desa)	0.08	3.86	0.30
- Tersedianya Kader dalam pelaksanaan posyandu remaja minimal 5 orang	0.08	3.86	0.30
- Telah dilakukan pelatihan bagi semua kader	0.08	3.71	0.28
- Tersedia SOP dan Pelaksanaan pelayanan yang sesuai	0.07	3.43	0.24
- Tersedia SDM Puskesmas dan kegiatan terintegrasi dengan program PTM	0.08	4.00	0.33
- Pencatatan kegiatan sesuai dengan buku juknis	0.08	3.71	0.28
- Adanya dukungan dari lintas sector : KISARA	0.08	4.00	0.33
<b>Kelemahan :</b>			
- Belum semua posyandu remaja memiliki SK	0.08	3.86	0.30
- Sarana dan prasarana belum semua ada pada setiap posyandu remaja	0.07	3.57	0.26
- Pendanaan atau anggaran masih terbatas	0.08	3.86	0.30
- Buku acuan terbatas	0.08	3.71	0.28
- Penyuluhan/KIE yang diberikan belum bervariasi di 2 posyandu remaja	0.07	3.57	0.26
<b>Total Skor IFAS</b>	<b>1.00</b>		<b>3.79</b>

Sumber: data primer tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2 diatas, dapat dilihat bahwa kekuatan utamanya yaitu sosialisaso tentang posyandu remaja sudah dilakukan ke desa/masyarakat, tersedia SDM puskesmas dan kegiatan terintegrasi dengan program PTM dan adanya dukungan dari lintas sector: KISARA dengan skor 0.33, dan yang menjadi kekuatan terendah yaitu tersedianya SOP dan pelaksanaan pelayanan yang sesuai dengan skor 0.24.

Sedangkan kelemahan utama pada implementasi program posyandu remaja di wilayah kerja

Puskesmas IV Denpasar Selatan yaitu belum semua posyandu remaja memiliki SK dan pendanaan atau anggaran yang terbatas dengan skor 0.30. Sedangkan kelemahan terendah yaitu penyuluhan/KIE belum bervariasi di 2 posyandu remaja.

Tabel 3 Matrik IFAS Implementasi program Posyandu remaja

Faktor-faktor Strategi Eksternal	Bobot*	Rating*	Skor (Bobot x Rating)
<b>Peluang:</b>			
- Dukungan dari desa	0.11	4.00	0.44
- Adanya komitmen Bersama dari Seka Truna Truni (STT)	0.11	4.00	0.44
- Kebijakan pemerintah pusat dengan memasukkan program posyandu remaja sebagai salah satu kreteria puskesmas mampu PKPR	0.11	4.00	0.44
- Lokasi wilayah Puskesmas Cukup luas namun secara keseluruhan mudah dijangkau petugas	0.11	4.00	0.44
- Adanya arahan dari Dinas kesehatan kepada pemegang program di Puskesmas mengenai program posyandu remaja	0.11	4.00	0.44
- Pemberdayaan remaja sebagai kader di masing-masing posyandu remaja	0.11	4.00	0.44
- Waktu kegiatan yang disediakan dengan kesepakatan remaja	0.11	4.00	0.44
<b>Ancaman :</b>			
- Dalam satu wilayah banyak terdapat jumlah remaja	0.04	1.43	0.06
- Belum semua remaja mau datang berpartisipasi dalam kegiatan posyandu remaja	0.04	1.57	0.07
- Sasaran rentang usia 10-14 th masih sulit	0.04	1.43	0.06
- Situasi pandemic covid 19	0.05	1.86	0.09
- Remaja lebih memilih pelayanan kesehatan lainnya	0.06	2.29	0.14
Total Skor EFAS	1.00		3.48

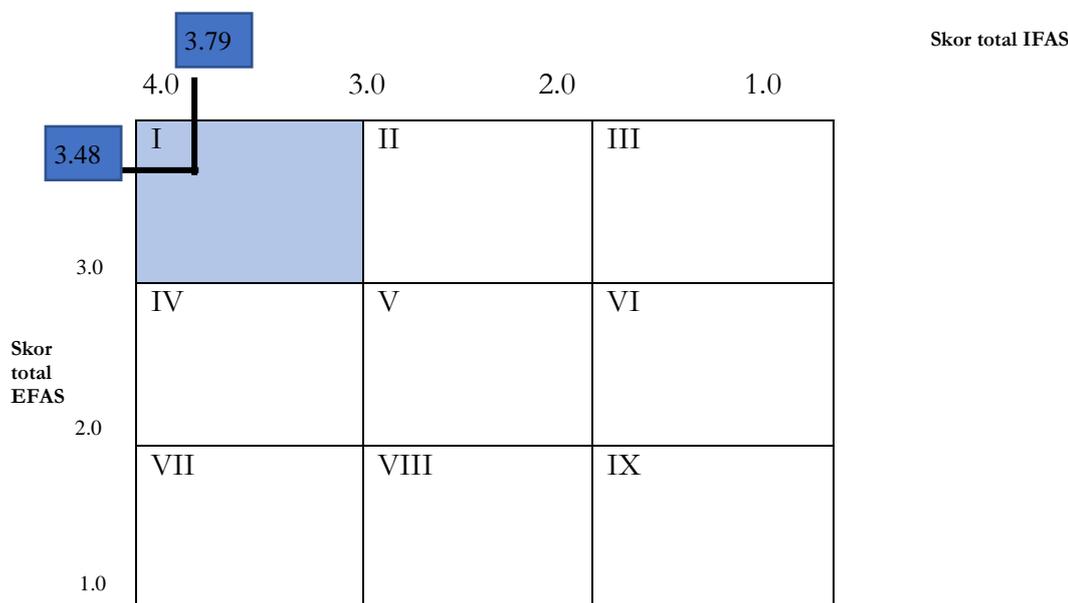
Sumber: data primer tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3 diatas, dapat dilihat bahwa peluang pada implementasi program posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan memiliki skor yang sama yakni 0.44 Sedangkan ancaman utamanya yaitu remaja lebih memilih pelayanan kesehatan lainnya dengan skor 0.14, ancaman terendah yaitu dalam satu wilayah banyak terdapat jumlah remaja dengan skor 0.06.

Berdasarkan dari total skor bobot IFAS dan EFAS dengan skor bobot IFAS 3.79 dan EFAS 3.48 menempatkan implementasi program posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan berada pada sel I. Strategi yang sesuai dengan sel tersebut adalah tumbuh dan bina dengan intergrasi vertical (Putri et al, 2014). Strategi dapat dilakukan dengan meningkatkan kerjasama dan koordinasi terhadap komponen-komponen yang terkait dalam pertumbuhan program posyandu remaja.

### Matriks Internal dan Eksternal

Tabel 4. Hasil Perhitungan Matrik IFAS dan EFAS



Adapun strategi strategi alternative yang didapatkan antara lain:

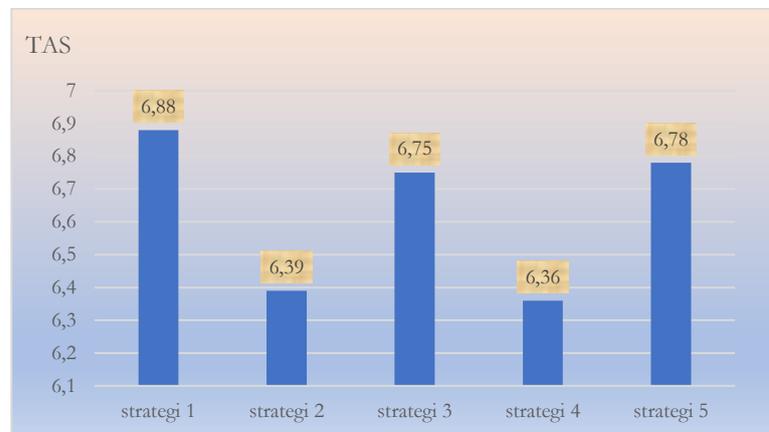
1. Mengintegrasikan pelaksanaan program posyandu remaja dengan beberapa lintas program terkait. (Strategi 1)

2. Mengintensifkan keterlibatan KISARA dalam kegiatan rapat untuk membahas perencanaan kegiatan program remaja sehingga peran aktif KISARA bisa dirasakan dalam setiap kegiatan posyandu remaja. (Strategi 2)

3. Melaksanakan koordinasi dengan pihak terkait dalam rangka penerbitan SK posyandu remaja. (Strategi 3)
4. Mengaktifkan peran kader posyandu remaja dan desa dalam menarik minat sasaran remaja usia 10-14 tahun untuk dapat bergabung dalam kegiatan posyandu remaja. (Strategi 4)
5. Memberdayakan remaja dalam membuat perencanaan kegiatan yang inovatif dengan tema penyuluhan yang bervariasi. (Strategi 5)

### Analisis pengembangan strategi posyandu remaja dengan Matriks QSPM

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil perhitungan QSPM sesuai gambar 5 dibawah, strategi alternative yang mendapatkan skor tertinggi adalah strategi 1 dengan nilai TAS sebesar 6.88. Strategi tersebut adalah mengintegrasikan pelaksanaan program posyandu remaja dengan beberapa lintas program terkait.



Gambar 5. Hasil Analisis QSPM Implementasi Posyandu Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan

### PEMBAHASAN

Implementasi merupakan tahap yang sangat menentukan dalam proses kebijakan atau program, karena tanpa implementasi yang efektif maka keputusan pembuatan kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan. Suatu kebijakan atau program harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan

sehingga sangat diperlukan adanya strategi yang digunakan untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

Matrik QSPM menggunakan nilai bobot dan nilai *Attractive Score (AS)* yang dinilai oleh responden. Dari kedua nilai tersebut akan mendapatkan nilai *Total Attractive Score (TAS)*. Strategi dengan nilai TAS

terbesar menjadi pilihan utama strategi prioritas sedangkan strategi dengan nilai TAS terkecil merupakan pilihan terakhir

Strategi prioritas utama pada penelitian ini adalah mengintegrasikan pelaksanaan program posyandu remaja dengan beberapa lintas program terkait. Hasil penelitian mengungkapkan pelaksanaan posyandu remaja di wilayah kerja puskesmas IV Denpasar Selatan sudah terintegrasi dengan program lainnya namun baru 1 program saja yaitu PTM.

Integrasi program lain yang bisa dilakukan adalah dengan program : 1) Gizi untuk membantu dalam membina, memberikan KIE terhadap masalah gizi pada remaja terutama remaja putri dan erat kaitannya dengan pemberian tablet besi sebagai salah satu persiapan sebelum menjadi seorang ibu, 2) Promosi kesehatan (promkes) membantu dalam menyediakan media KIE, media sharing informasi seputar kesehatan terkini, 3) Kesehatan lingkungan terkait pemeliharaan kesehatan lingkungan disekitar yang bisa dilakukan remaja.

Hasil penelitian Afritia *et al* (2020) mamfaat posyandu remaja dapat menjadi salah satu sarana dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan salah satunya adalah kesehatan reproduksi.

Semakin banyak program yang terlibat semakin banyak informasi yang bisa diterima oleh remaja dan tema yang diberikan pada setiap pelaksanaan posyandu menjadi lebih bervariasi.

Strategi prioritas peringkat kedua dengan nilai TAS sebesar 6.78 adalah strategi 5 yaitu memberdayakan remaja dalam membuat perencanaan kegiatan yang inovatif dengan tema penyuluhan yang bervariasi. Pemberdayaan remaja memerlukan partisipasi remaja didalamnya untuk mengambil tanggung jawab, mengembangkan kemampuan dan menjadi pelaku perintis kesehatan untuk menggerakkan kegiatan kesehatan berdasarkan kemandirian dan kebersamaan. Menurut Siswantara *et al* (2019) dalam penelitiannya, remaja mengharapkan dilibatkan dalam proses perencanaan program dan disesuaikan dengan kebutuhan remaja sendiri seperti penyampaian dengan menggunakan media yang menarik dengan tema yang bervariasi. Pernyataan diatas juga didukung dari hasil penelitian Sarweni & Hargono (2017) bahwa remaja menginginkan kegiatan yang inovatif, kreatif, tidak monoton dan selalu inovatif.

Strategi prioritas peringkat ketiga dengan nilai TAS sebesar 6.75 adalah strategi 3

yaitu melaksanakan koordinasi dengan pihak terkait dalam rangka penerbitan SK posyandu remaja. Hasil penelitian mendapatkan hanya posyandu Br. Sawah yang memiliki SK pelaksanaan namun 2 posyandu lainnya belum memiliki. Kondisi tersebut terjadi karena kurangnya penyampaian informasi diantara pelaksana. Dengan adanya penjabaran tugas, wewenang dan tanggung jawab yang diuraikan dalam bentuk SK diharapkan implementasi program posyandu remaja dapat berjalan maksimal, sehingga dibutuhkan adanya koordinasi dalam pembuatannya baik dari desa maupun dari puskesmas.

Menurut Saraswati (2018) yang mendapatkan hasil penelitiannya yakni keberhasilan posyandu remaja didukung oleh adanya dukungan dan koordinasi dengan pihak luar. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Suriyati et al (2019) yakni pelaksanaan program berjalan sangat baik karena adanya rincian tugas dari masing-masing pelaksana.

Strategi prioritas peringkat keempat dengan nilai TAS sebesar 6.39 adalah strategi 2 yaitu mengintensifkan keterlibatan KISARA dalam kegiatan rapat untuk membahas perencanaan kegiatan

program remaja sehingga peran aktif KISARA bisa dirasakan dalam setiap kegiatan posyandu remaja. Keberhasilan pelaksanaan posyandu remaja memerlukan keterpaduan baik dengan lintas program maupun lintas sector, untuk itu diperlukan kerjasama agar memperoleh dukungan (Kemenkes RI, 2018).

Hasil yang sama didapatkan dari penelitian yang dilakukan Nopiani (2019) dengan hasil kerja sama yang dibangun dari sebuah organisasi pemerintah menciptakan kerjasama yang baik dalam pengelolaan program kesehatan. Demikian juga pada penelitian yang dilakukan oleh Nariswari & Faturrahman (2016) yang meneliti implementasi pada Panti Sosial Bina Remaja (PSBR) yang mendapatkan hasil implementasi berjalan dengan baik karena adanya dukungan maupun kerjasama yang diberikan pemerintah daerah maupun masyarakat sekitar terhadap program tersebut.

Hasil observasi lapangan dimana KISARA sudah berperan dalam meja 5 yakni dalam pemberian KIE kepada remaja dan penyediaan media informasi seputar kesehatan seperti leaflet dan brosur. Berbagai masukan dalam mengoptimalkan pelaksanaan posyandu remaja sangat diperlukan dari berbagai pihak terkait,

sehingga perlu dilibatkan intensif lagi peran KISARA tidak hanya dalam pemberian layanan namun dilibatkan juga dalam hal perencanaan kegiatan.

Strategi alternative peringkat terakhir dengan nilai TAS sebesar 6.36 adalah strategi 4 yaitu mengaktifkan peran kader posyandu remaja dan desa dalam menarik minat sasaran remaja usia 10-14 tahun untuk dapat bergabung dalam kegiatan posyandu remaja. Usia tersebut sangat penting diberikan pembekalan informasi kesehatan karena pada usia tersebut remaja sudah mengalami masa puber dan sudah mulai dekat dengan teman sebayanya. Hasil observasi lapangan usia tersebut belum ikut dalam keanggotaan posyandu remaja sehingga dibutuhkan peran kader dan desa dalam mengemas kegiatan posyandu remaja ini menjadi sesuatu yang menarik minat usia tersebut disamping menyebarkan informasi mengenai sasaran dalam pelaksanaan posyandu remaja.

## KESIMPULAN

Implementasi program posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan dapat dilakukan melalui strategi prioritas utama dengan mengintegrasikan pelaksanaan program posyandu remaja dengan beberapa lintas program terkait.

Melalui Posyandu Remaja dapat mendekatkan akses pelayanan kesehatan bagi remaja dan sebagai surveilans dan pemantauan kesehatan remaja di wilayah kerja.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada responden, Puskesmas IV Denpasar Selatan dan bapak Lurah Pedungan.

## REFERENSI

- Afritia, M., Rahfiludin, M. Z., & Dharminto, D. (2020). Peran Posyandu Remaja terhadap Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Tanjungpinang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 4(1), 17–22. (<http://garuda.ristekbrin.go.id/>)
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2016). *Statistik Indonesia* <https://www.bps.go.id/publication/2016>
- Dinas kesehatan Provinsi Bali. (2018). *Laporan Remaja Tahun 2018*
- Dinas kesehatan Provinsi Bali. (2019). *Laporan Remaja Tahun 2019*
- Kasim, F. (2014). Dampak Perilaku Seks Berisiko Terhadap Kesehatan Reproduksi Dan Upaya Penanganannya (Studi Tentang Perilaku Seks Berisiko Pada Usia Muda Di Aceh). *Jurnal Studi Pemuda*, 3(1), 39–48. (<https://jurnal.ugm.ac.id/jurnalpemud>)
- Kemenkes, RI. (2015). Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia. *Badan Litbangkes Kementrian Kesehatan RI*, 1–116
- Kemenkes RI. (2018). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. Jakarta: Kemenkes RI

- Muthmainnah, M., Jati, S. P., & Suryoputro, A. (2016). Stakeholder Pemerintah Sebagai Prime Mover Keberhasilan Jejaring Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 45–55
- Nariswari, D. J., & Faturrahman, F. (2016). Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Pantis Sosial Bina Remaja (Psbr) Bambu Apus, Jakarta Timur. *Journal of Public Policy and Management Review*, 5(3), 107–120
- Nawang Sari, E. R. (2017). Pemerdayaan Remaja Melalui Posyandu Remaja Mandiri Di Puskesmas Tambakrejo Simokerto Surabaya. *Jurnal Manajemen Jayanegara*, 9(1), 55–65. (<http://ejurnal.stiekn.ac.id/i>)
- Nopiani, N. (2019). Implementasi Program Pembangunan Dibidang Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 8(3), 130–134
- Puskesmas IV Denpasar Selatan. (2019). Laporan Remaja Tahun 2019.
- Putra, I. G. N. E., Pradnyani, P. E., Artini, N. N. A., & Astiti, N. L. E. P. (2017). Factors related to sexual behavior among teenager dating in Denpasar city. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 11(2), 75–83. (<https://jurnal.fkm.unand.ac.id/>)
- Putri, N. E., Astuti, R., & Putri, S. A. (2014). Perencanaan Strategi Pengembangan Restoran Menggunakan Analisis Swot Dan Metode QSPM (Quantitative Strategic Planning Matriks)(Studi Kasus Restoran Big Burger Malang). *Industria: Jurnal Teknologi Dan Manajemen Agroindustri*, 3(2), 93–106. (<https://industria.ub.ac.id/>)
- Saraswati, D. R. (2018). Pengelolaan program posyandu remaja di Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Semarak Ngemplak, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 7(2), 721–730. (<http://journal.student.uny.ac.id/>)
- Sarweni, K. P., & Hargono, R. (2017). Demand vs supply program kesehatan remaja di puskesmas tanah kalikedinding Surabaya. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 5(1), 77–88.
- Siswantara, P., Soedirham, O., & Muthmainnah, M. (2019). Remaja Sebagai Penggerak Utama dalam Implementasi Program Kesehatan Remaja. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(1), 55–66.
- Suriyati, N. P., Widnyana, I. K., & Sukerta, I. M. (2019). Implementation Strategy of Labor and Prevention Planning Program in Tabanan District. *International Journal of Contemporary Research and Review*, 10(01), 21237–21244.
- Wahid, L., Indraswari, R., Shaluhayah, Z., & Widjanarko, B. (2020). Gambaran Pelaksanaan Posyandu Remaja Di Kelurahan Panggung Kidul Kecamatan Semarang Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(4), 557–563